

Yetiřkin Hastada Spinal Ekstradural Kitle İmajı Veren Torakal Araknoid Kist

13

Hikmet DEMİRKOL¹

GİRİŐ

Araknoid kistler, beyin omurilik sıvısı (BOS) veya BOS benzeri sıvının ayrı cep-leridir. Spinal veya kraniyal normal BOS boşluklarına bitişik bulunurlar (1). Tüm spinal kitlelerin yaklaşık %1'ini oluştururlar. Etyolojisi olarak konjenital, travmatik, ameliyat sonrası, enflamatuvar, enfeksiyöz nedenler sayılabilirse de en sık konjenitaldir (2). En yaygın olarak ekstradural yerleşim gösterirler, ancak intradural veya perinöral de olabilirler. Az sayıda intramedüller araknoid kistler de bildirilmiştir (1). Genellikle genç erkeklerde ikinci dekatta görülür ve oluşturduğu klinik, kistin omurilik kanalındaki konumuna bağlıdır (2). Manyetik rezonans görüntüleme(MRG) tanıyı kesinleştirir. Ancak BOS kaçağının yerini göstermede bilgisayarlı tomografi(BT) myelografi ve MRG akım çalışmaları en iyi görüntüyü sağlar (3). Spinal araknoid kistlerin terminolojisi, bu kistlere spinal ekstradural araknoid kist, psödomingosel, meningosel, divertikül, epidural kist gibi farklı isimlerle atıfta bulunan yazarlarla oldukça belirsiz kalmaktadır (4). Burada sırt ağrısı nedeniyle fizik tedavi polikliniğine başvuran ve spinal torakal ekstradural kitle tespit edilerek beyin cerrahisi polikliniğine yönlendirilen hastanın tanı ve tedavisi paylaşılacaktır.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Karabük Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı demirkolhikmet@gmail. com

luğun bağlantısı görülerek dura sütürleri ile kapatıldı ameliyat sonrası defisitsiz olarak uyanan hastanın takibinde de rekürrens görülmedi. Bu nedenle nörolojik defisiti olmayan hastalarda da kistin radyolojik ve klinik olarak progrese olabileceği düşünülerek erken dönemde cerrahi uygulanması uygun olacaktır. Funao ve arkadaşları uzun süreli semptomları olan ve geniş kisti olan hastaların kötü cerrahi sonuçlarının olacağını bildirdiler. 12 hastayla yaptıkları çalışmada semptom süresi bir yıldan uzun olan ve kist boyutu beşten fazla vertebrada olan hastalarda kötü sonuçlar gözlemlenildi(13).

Kist duvarının tamamen eksizyonundan sonra bile rekürrens bildirilmiştir. Di-rençli vakalarda kistoperitoneal şunt uygulanmıştır(18,21)

Laminektominin boyutunu 3 seviyeyle sınırlamak için Endo ve arkadaşları, kist yönetiminde endoskop kullanımını savunmuştur(22). Funao ve arkadaşları, subaraknoid boşluk ve kist boşluğu arasındaki bağlantıyı belirlemek için ameliyat öncesi dönemde miyelografi, bilgisayarlı tomografik myelografi ve sine MRG kullandı. Preoperatif olarak belirlenen iletişim yerinde selektif laminektomi yapıldı. Cerrahi sırasında dural defekti doğrulamak için fleksible nöroendoskop kullanıldı ve bu daha sonra kist duvarını çıkarmadan konfirmasyondan sonra mikrocerrahi olarak dikildi. Bu hastalardaki nörolojik iyileşme, ortalama 4. 7 yıllık bir takip periyodunda nüks olmaksızın kistin tam eksizyonu yapılan hastalarla aynıydı. Bununla birlikte, postoperatif kifoz derecesi, kist duvarını tamamen çıkarmak için kapsamlı laminektomi yapılan hastalara göre sadece bağlantı kesilen hastalarda anlamlı olarak daha azdı(13).

SONUÇ

Oluşumu ve genişlemesi net olarak anlaşılamamış olan spinal araknoid kistlerin tedavisinde genel kabul gören görüş kist duvarının tam olarak çıkarılması ve kist ile subaraknoid boşluk arasındaki bağlantının kapatılmasıdır. Spinal araknoid kistler nadir görülen vakalardır. Bu kistler genişleyebilen ve spinal korda bası yaparak nörolojik defisitlere yol açabilen lezyonlardır, bu nedenle erken dönemde kesin tanısı konularak cerrahi olarak tam çıkarılması klinik kötüye gidişin önüne geçecektir. Endoskopun daha yaygın kullanımı ile daha az invazif olarak çıkarılmaları kolaylaşacaktır.

KAYNAKLAR

1. Garg K, Borkar S, Kale S, Spinal arachnoid cysts - our experience and review of literature. British Journal of Neurosurgery. 2016;31: 172-178
2. Özdemir M, Kavak R, Gülgönül N Spinal extradural arachnoid cyst in cervicothoracic junction. Spinal Cord Series and Cases 2019;5:45
3. Woo J, Son D, Kang K, Spinal Extradural Arachnoid Cyst. Korean Journal of Neurotrauma 185. 2016;12 SRC - GoogleScholar.

4. Ellika S, Marin H, Pace M, Case Series: Long segment extra-arachnoid fluid collections: Role of dynamic CT myelography in diagnosis and treatment planning. *The Indian Journal of Radiology & Imaging.* 2012;22(2):108-115.
5. Spiller WG, Musser JH, Martin E. A case of intradural spinal cyst with operation and recovery; with a brief report of eleven cases of tumor of spinal cord or spinal column. *Trans Stud Coll Physicians Philad* 1903;25:1-18.
6. Nabors MW, Pait TG, Byrd EB, et al. Updated assessment and current classification of spinal meningeal cysts. *J Neurosurg* 1988;68:366-77.
7. Richaud J. Spinal meningeal malformations in children (without meningoceles or meningomyeloceles). *Childs Nerv Syst* 1988;4:79-87.
8. Elsberg CA, Dyke CG, Brewer ED. The symptoms and diagnosis of extradural cysts. *Bull Neurol Inst NY* 1934;3:395-417.
9. Perret G, Green D, Keller J. Diagnosis and treatment of intradural arachnoid cysts of the thoracic spine. *Radiology* 1962;79:425-9.
10. Fortuna A, La Torre E, Ciappetta P. Arachnoid diverticula: a unitary approach to spinal cysts communicating with the subarachnoid space. *Acta Neurochirurgica* 1977;39:259-68.
11. Lee SW, Foo A, Tan CL. Spinal extradural cyst: A case report and review of literature, *World Neurosurgery* (2018), doi: 10.1016/j.wneu.2018.05.199.
12. Basaldella L, Orvieto E, Dei Tos AP, et al. Causes of arachnoid cyst development and expansion. *Neurosurg Focus* 2007;22:E4.
13. Funao H, Nakamura M, Hosogane N, et al. Surgical treatment of spinal extradural arachnoid cysts in the thoracolumbar spine. *Neurosurgery* 2012;71:278-84; discussion 84.
14. Wang MY, Levi AD, Green BA. Intradural spinal arachnoid cysts in adults. *Surg Neurol* 2003;60:49-55. discussion 55-6.
15. Oh JK, Lee DY, Kim TY, et al. Thoracolumbar extradural arachnoid cysts: a study of 14 consecutive cases. *Acta Neurochir (2012)* 154:341-348
16. Quillo-Olvera J, Quillo-Reséndiz J, Gutiérrez-Partida CF, Spinal extradural arachnoid cyst: a case report and review of literature. *Cir Cir.* 2017;85:544-48.
17. Woo JB, Son DW, Kang KT, et al. Spinal extradural arachnoid cyst. *Korean J Neurotrauma.* 2016;12:185-90.
18. Bond AE, Zada G, Bowen I, et al. Spinal arachnoid cysts in the pediatric population: report of 31 cases and a review of the literature. *J Neurosurg Pediatr* 2012;9:432-41.
19. Kulkarni AG, Goel A, Thirupathy SP, Extradural arachnoid cysts: a study of seven cases. *Br J Neurosurg.* 2004;18:484-8.
20. Kunz U, Mauer UM, Waldbaur H. Lumbosacral extradural arachnoid cysts: diagnostic and indication for surgery. *Eur Spine J.* 1999;8:218-22.
21. James HE, Postlethwait R. Spinal peritoneal shunts for conditions other than hydrocephalus and pseudotumor cerebri: a clinical report. *Pediatr Neurosurg* 2007;43:456-60.
22. Endo T, Takahashi T, Jokura H, Surgical treatment of spinal intradural arachnoid cysts using endoscopy. *J Neurosurg Spine* 2010;12:641-6.